



**You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice**

Title: Historyczne kształtowanie się koncepcji wychowania zdrowotnego w Polsce

Author: Gabriela Piechaczek-Ogierman

Citation style: Piechaczek-Ogierman Gabriela. (2015). Historyczne kształtowanie się koncepcji wychowania zdrowotnego w Polsce. W: D. Kocurek (red.), "Historia i współczesność procesu edukacyjno-wychowawczego" (S. 71-83). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Gabriela Piechaczek-Ogierman

Uniwersytet Śląski

Wydział Etnologii i Nauk o Edukacji w Cieszynie

Historyczne kształtowanie się koncepcji wychowania zdrowotnego w Polsce

Wychowanie zdrowotne, często określane mianem edukacji zdrowotnej czy wychowania prozdrowotnego, ma w naszym kraju bardzo bogatą tradycję. Aby prześledzić polską myśl o edukacji zdrowotnej, zrozumieć jej dorobek i przybliżyć mechanizmy jej działania, należy sięgnąć do jej źródeł. Gdyż — jak twierdzi twórca polskiej szkoły edukacji zdrowotnej, Maciej Demel — „bez historii teoria jest ślepa”¹. Pierwsze inicjatywy, dotyczące tej dyscypliny, pojawiły się kilka wieków temu. Koncepcja wychowania zdrowotnego wyrosła bowiem z dwóch obszarów myśli i działania:

- z kręgu starań o zdrowie;
- z kręgu starań o rozwój człowieka².

Wychowanie zdrowotne jest ściśle związane z genezą ruchu higienicznego i oświaty zdrowotnej, dzisiaj objętych wspólną kategorią promocji zdrowia³. Pojęcie „wychowania zdrowotnego” pojawiło się w latach sześćdziesiątych XX wieku w opozycji do panującego w szkole pojęcia „oświaty zdrowotnej”. Termin „oświata zdrowotna” oznaczał nauczanie, wychowanie

¹ M. DEMEL: *Bez historii teoria jest ślepa*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1996, nr 5.

² E. MAZURKIEWICZ: *Pedagogika zdrowia a środowisko*. W: *Ku tożsamości pedagogiki kultury fizycznej*. Red. Z. ŻUKOWSKA. Warszawa 1993, s. 126.

³ M. DEMEL: *Księga tradycji Polskiego Towarzystwa Higienicznego*. T. 1: *Czas niewoli*. „Problemy Higieny” 1986, nr 1; IDEM: *Księga tradycji Polskiego Towarzystwa Higienicznego*. T. 2: *Miedzy wojnami*. „Problemy Higieny” 1991, nr 35; IDEM: *Sto lat promocji zdrowia w Polsce*. „Wychowanie Fizyczne i Sport” 1997, nr 1—2; IDEM: *Z dziejów promocji zdrowia w Polsce*. T. 1—2 i 3. Kraków 2000.

i kształcenie całego społeczeństwa do zdrowia, natomiast termin „wychowanie zdrowotne” przyjęto dla odcinka pracy oświatowo-zdrowotnej, czyli dla pracy z dziećmi i młodzieżą we wszystkich instytucjach wychowawczych⁴.

Polskie źródła wychowania zdrowotnego sięgają epoki Oświecenia. Szczególną rolę w tym pierwszym, „prekursorskim okresie”, zwanym też „epoką prasy”⁵, odegrała wiedza zdrowotna popularyzowana za pośrednictwem wydawnictw. Na uwagę zasługuje redagowany przez Leopolda Lafontaina w latach 1801–1802 „Dziennik zdrowia dla wszystkich stanów” oraz szeroki program wiedzy higienicznej przedstawiony na łamach „Dziennika Wileńskiego” przez Jędrzeja Śniadeckiego. Praktyczne wskazówki dotyczące higieny i „obyczajów zdrowotnych” stały się tematem rozpraw Grzegorza Piramowicza oraz Jędrzeja Śniadeckiego. Piramowicz, który został uznany za „ojca higieny szkolnej”, zwracał uwagę na zdrowie nie tylko uczniów, ale również nauczycieli. Natomiast Śniadecki, głosząc wychowawczą rolę medycyny, dobitnie wskazywał konieczność wychowania do zdrowia, o czym świadczy jego wypowiedź: „Pilne zaś staranie o zdrowie młodzieży tym większej wymaga baczności, że wiek ten bez doświadczenia, nawet przy poczynającej się uwadze, skłonny jest nim hojnie szafować. Wtenczas albowiem dopiero znamy szacunek zdrowia, gdyśmy je już stracili”⁶.

Efektem rosnącej popularyzacji nauki o zdrowiu oraz haseł głoszonych w trosce o zdrowie było wychowanie zdrowotne wzorcowo realizowane w Liceum Krzemienieckim. Komisja Edukacji Narodowej, reformując szkolnictwo, szeroko uwzględniła sprawy zdrowia i higieny w nowych programach szkolnych. Ustawy wydane w 1781 i 1783 roku zalecały, by „dzieci dużo przebywały na świeżym powietrzu, tam ćwiczyły, a także wykonywały pożyteczne prace”⁷. Nauczanie higieny, jako elementu wychowania zdrowotnego, stanowiło nowość w ówczesnych programach nauczania wszystkich szkół, nawet elementarnych⁸. Akcentowanie społecznej wartości zdrowia i sił fizycznych wyraźnie wskazywało na chęć i wolę odrodzenia narodu.

Okres zaborów zahamował rozwój szkolnego wychowania zdrowotnego. „Nurt wychowawczej myśli o zdrowiu z czasem uległ rozwidleniu (na hi-

⁴ IDEM: *Wychowanie zdrowotne jako dyscyplina pedagogiczna*. „Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna” 1965, nr 3; IDEM: *O wychowaniu zdrowotnym*. Warszawa 1968, s. 55–57; IDEM: *Pedagogika zdrowia*. Warszawa 1980, s. 69–72.

⁵ IDEM: *Etapy rozwoju oświaty zdrowotnej w Polsce*. W: *Oświata zdrowotna*. Red. H. WENTLANDTOWA. Warszawa 1980, s. 16.

⁶ J. ŚNIADECKI: *O fizycznym wychowaniu dzieci*. Gdańsk 1997, s. 11–12.

⁷ L. SZAMAŃSKI: *Higiena i wychowanie fizyczne w aktach normatywnych Komisji Edukacji Narodowej i Magistratur Oświatowych Księstwa Warszawskiego*. „Zeszyty Naukowe AWF we Wrocławiu” 1972, z. 16.

⁸ *Historia wychowania*. Red. Ł. KURDYBACHA. Warszawa 1966, s. 674–701.

gienę i wychowanie fizyczne), a obie te odnogi uległy procesom specjalizacji. Rozwijając to, co dla nich specyficzne, zgubiły to, co wspólne i pierwotne – myśl pedagogiczną⁹.

W dziejach rozwoju oświaty zdrowotnej rozpoczęła się tzw. „epoka skupiania sił w instytucjach społecznych”¹⁰. Pedagodzy, lekarze, dziennikarze, działacze społeczni, podejmując nowe, pozaszkolne inicjatywy oświatowe i wychowawcze, spotykali się na gruncie ruchu higienicznego. Bogate programy oświatowo-zdrowotne realizowane były w instytucjach wychowawczych, jak na przykład w Parku Jordana w Krakowie, instytucjach higieny dziecięcej oraz towarzystwach „Sokół” we Lwowie czy „Stella” w Poznaniu. Statutowe zadania tych organizacji stopniowo wzbogacano również o wątki patriotyczne, narodowe, moralne, a nawet wojskowe¹¹. W sprawozdaniu z pracy towarzystwa „Sokół” za rok 1882/1883 czytamy: „Towarzystwo nasze stoi na straży równowagi społeczeństwa, zasadzającej się na harmonii ducha i ciała, a dążąc w czterech głównych kierunkach swego wzniesłego celu, mianowicie w kierunku zdrowotnym, by przysposobić krajowi jak najwięcej zdrowych i silnych obywateli, w kierunku obronnym, by społeczeństwo nasze liczyło jak najwięcej członków zdolnych hartem ducha i ciała do obrony swego domowego ogniska, w kierunku ekonomicznym, by o ile możliwości krajowi naszemu utrzymać przy życiu jego obywateli [...], by nie tracił sił swych przedwczesną śmiercią”¹².

Podobnie doktor Henryk Jordan, organizując wspomniany wyżej park, kierował się przekonaniem, że do przyszłej walki wyzwolenczej młodzież polska musi być wychowana na zdrowych i pozbawionych złych wpływów obywateli¹³. Należy podkreślić, że Park Jordana, założony w 1888 roku, stanowił w tych czasach oryginalne i światowej klasy przedsięwzięcie w dziedzinie wychowania zdrowotnego dzieci i młodzieży.

Jednak najbardziej dynamiczną działalność ruchu higienicznego zaobserwować można w „okresie senioratu Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego”¹⁴. Pod egidą WTH w jedenastu sekcjach działali specjaliści różnych dziedzin, osiągając godne uwagi efekty teoretyczne i praktyczne.

⁹ M. DEMEL: *Pedagogika zdrowia...*, s. 80.

¹⁰ IDEM: *Etapy rozwoju oświaty zdrowotnej w Polsce*. W: *Oświata zdrowotna...*, s. 20; IDEM: *Wychowanie zdrowotne: geneza, rozwój, stan posiadania, perspektywy*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1992, nr 1.

¹¹ J. SNOPKO: *Polskie Towarzystwo Gimnastyczne „Sokół” w Galicji 1867–1914*. Białystok 1997, s. 53–59.

¹² Ibidem, s. 37.

¹³ H. SMARZYŃSKI: *Henryk Jordan pionier nowoczesnego wychowania fizycznego w Polsce*. Kraków 1958, s. 61.

¹⁴ Ibidem, s. 36–57.

Wydział Higieny Wychowawczej tworzyła cała ówczesna czołówka pedagogiczna, wraz z lekarzem i opiekunem sierot — Januszem Korczakiem. Promocyjną rolę szkoły akcentował Kazimierz Sosnowski, wydając w 1917 roku książkę pod tytułem *Szkoła narodowa jako krzewicielka kultury zdrowotnej i energii twórczej*. Oryginalną inicjatywą był niewątpliwie Instytut Higieny Dziecięcej im. Lenwała w Warszawie. Zatrudniał on znakomite siły fachowe, między innymi pediatrów, pedagogów i specjalistów gimnastyki. Stanowił połączenie polikliniki dziecięcej ze szkołą zdrowia, gdzie każdej poradzie i usłudze towarzyszyła edukacja zdrowotna. Wychowanie zdrowotne na wysokim poziomie praktykowali tu pedagog Helena Radlińska oraz lekarz-higienista Stanisław Kopczyński. W ich pracy wzajemnie się przenikały zagadnienia medycyny i pedagogiki. Z całą pewnością Instytut można nazwać „szkołą zdrowia”.

Szczególne zasługi w dziedzinie higieny szkolnej w Polsce odrodzonej, w latach 1918–1933, położył Kopczyński¹⁵. Zbudował on organizacyjny model higieny szkolnej oraz wypracował nowoczesne formy opieki lekarsko-pedagogicznej w zakładach Macierzy Szkolnej. Jako neurolog wprowadził do szkolnictwa higienę psychiczną. Mimo że zdobył dla swej idei duże grono lekarzy i nauczycieli, to jednak na skutek niskiego stanu oświaty jego koncepcje nie zostały wdrożone.

W Polsce Ludowej system Kopczyńskiego uległ całkowitemu rozbiciu. W 1952 roku usunięto higienę szkolną z resortu oświaty¹⁶.

Lata sześćdziesiąte to zasadniczy okres kształtowania modelu wychowania zdrowotnego dla polskiej szkoły. Początek temu dało utworzenie w 1963 roku, przez Macieja Demela, Pracowni Wychowania Zdrowotnego w Instytucie Pedagogiki w Warszawie oraz proklamacja nowej subdyscypliny pedagogicznej — wychowania zdrowotnego¹⁷.

1 września 1963 roku w związku z reformą oświaty wprowadzono nowy program nauczania. Program wychowania zdrowotnego nie został jednak na czas przygotowany, zatem wdrożono tylko treści dotyczące higieny. W latach siedemdziesiątych pojawiły się konkretne propozycje rozwiązań. Ostatecznie zarysowane zostały trzy modele realizacyjne wychowania zdrowotnego¹⁸.

¹⁵ M. DEMEL: *Nauczyciel zdrowia. Życie i dzieło doktora Stanisława Kopczyńskiego*. Warszawa 1972; IDEM: *Wychowanie zdrowotne: geneza, rozwój...*

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ IDEM: *Wychowanie zdrowotne jako dyscyplina pedagogiczna...*; IDEM: *Pedagogika zdrowia...*, s. 69–72. Wychowanie zdrowotne jest przedmiotem pedagogiki zdrowia, która stanowi jego teoretyczną podstawę. Jako kategoria prakseologiczna jest ono „wykonawczym ramieniem pedagogiki zdrowia”. Zob. IDEM: *Pedagogika zdrowia...*, s. 9.

¹⁸ IDEM: *O wychowaniu zdrowotnym...*, s. 63–65; IDEM: *Pedagogika zdrowia...*, s. 86–95.

- I – osobny przedmiot: wychowanie zdrowotne (za takim rozwiązaniem opowiadał się Wincenty Okoń);
- II – tandem: wychowanie zdrowotne w łączności z wychowaniem fizycznym (model opracowany przez Zygmunta Jaworskiego);
- III – treści rozproszone, czyli wychowanie zdrowotne „siłami całej szkoły” (zwolennikami tego modelu byli Maciej Demel i Andrzej Jaczewski).

W roku 1973 przygotowano powszechną reformę oświaty. Wojciech Waclawski i Maria Paprocka przedstawili pełny, gotowy projekt programu wychowania zdrowotnego dla powszechnej szkoły dziesięcioletniej. Autorzy określili swoją koncepcję jako próbę pogodzenia modelu pierwszego i trzeciego. Tego projektu również nie wykorzystano¹⁹.

Ze względu na raporty o stanie zdrowia, higieny i wychowania zdrowotnego w szkole wprowadzenie programu edukacji zdrowotnej stawało się coraz bardziej konieczne. Wreszcie 1 września 1982 roku, po blisko dwudziestu latach dyskusji nad koncepcją i modelem programu wychowania zdrowotnego w szkole, wprowadzono obligatoryjnie do wszystkich szkół w kraju „Wytyczne programowe do realizacji wychowania zdrowotnego w szkole podstawowej i ponadpodstawowej”²⁰.

Jednak i tym razem program wychowania zdrowotnego, pomimo że zawierał właściwie dobrane treści i wskazówki metodyczne, nie przyniósł oczekiwanych rezultatów. Niespełnione zostały warunki niezbędne do jego realizacji, brakowało między innymi odpowiednio przygotowanej kadry. Warto tu przytoczyć słowa rzecznika pedagogiki zdrowia – Edwarda Mazurkiewicza: „U wychowawców i pedagogów notujemy dość powszechną ignorancję spraw zdrowia, niski stopień wrażliwości na nie i nikły – jak na potrzeby – poziom »świadomości zdrowotnej«”²¹. W związku z tym program ten stał się kolejnym programem w życiu szkoły, który zaprzepaszczono.

W latach dziewięćdziesiątych minionego wieku zaczęliśmy włączać się w prace międzynarodowe. Dzięki porozumieniu pomiędzy Ministrem Edukacji Narodowej oraz Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej w kilkunastu polskich szkołach od września 1992 roku rozpoczęła się realizacja projektu „Szkoły promujące zdrowie”²². Koncepcja „zdrowej szkoły” opierała się

¹⁹ IDEM: *Pedagogika zdrowia...*, s. 113.

²⁰ *Wytyczne programowe do realizacji wychowania zdrowotnego w szkole podstawowej i ponadpodstawowej*. Warszawa 1982.

²¹ E. MAZURKIEWICZ: *Pedagogika zdrowia – uzasadnienia i wątpliwości*. „Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna” 1982, nr 1.

²² B. WOYNAROWSKA: *Filozofia zdrowia końca XX wieku a szkoła*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1989, nr 1; B. WOYNAROWSKA, M. SOKOŁOWSKA: *Jak tworzymy szkołę promującą zdrowie*. Warszawa 1993.

na założeniach ogólnego programu „promocji zdrowia”, sformułowanego w Karcie Ottawskiej, w którym wychowanie zdrowotne stanowi jeden z podstawowych elementów²³. Inicjatorem działań promowania zdrowia w szkole, a zarazem Głównym Koordynatorem Projektu, była Barbara Woy-narowska. W sieci szkół promujących zdrowie założono działania ukierun-kowane na zmiany w środowisku fizycznym i społecznym uczniów, które miały na celu poprawę warunków codziennego życia, a także przygotowa-nie dorosłych do promowania zdrowia i kreowania rozwoju własnego oraz uczniów w kierunku zdrowego stylu życia. W koncepcji promocji zdrowia odpowiedzialność za zdrowie przeniesiono z opieki medycznej na wszystkie instytucje życia społecznego, a przede wszystkim na indywidualnego czło-wieka²⁴. W tym kontekście uwidoczniły się nowe zadania wychowawcze, które polegały na zmianie mentalności i wytworzeniu poczucia sprawstwa oraz kontroli nad własnym zachowaniem. Ten eksperyment, organizowany pod auspicjami WHO, objął początkowo 15 szkół²⁵, a jego mocną stroną było dobre przygotowanie kadry. Chętni nauczyciele zostali bowiem wcześniej przeszkoleni nie tylko pod względem merytorycznym, ale także w zakresie zmiany własnej mentalności i postaw.

Mówiąc o koncepcji promocji zdrowia, nie sposób pominąć polskiej tra-dycji w dziejach promocji zdrowia. Jak ukazuje w swoich pracach Demel²⁶,

²³ Karta Ottawska jest oficjalnym dokumentem pierwszej Międzynarodowej Kon-ferencji Promocji Zdrowia, która miała miejsce w Ottawie w 1986 r. Zob. *Wybrane ma-teriały źródłowe i dokumenty podstawowe dotyczące promocji zdrowia*. W: *Promocja zdrowia. Wprowadzenie do zagadnień krzewienia zdrowia*. Red. J. KARSKI, Z. SŁOŃSKA, B. WASILEWSKI. Warszawa 1994, s. 423–429.

²⁴ *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*. Red. Z. SŁOŃSKA, M. MISIUNA. Warszawa 1993; Z. SŁOŃSKA: *Rola promocji zdrowia w rozwoju edukacji zdrowotnej*. „Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna” 1999, nr 17.

²⁵ We wrześniu 1992 r. 15 polskich szkół podstawowych rozpoczęło prace nad pro-jektem „Szkoła promująca zdrowie” i oficjalnie przystąpiło do Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie. Po wycofaniu się z projektu dwóch szkół realizację kontynu-o-wało 13 szkół tzw. projektowych. Obok tych placówek, należących do Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie, projekt realizowano również w sieciach wojewódz-kich. Od stycznia 2008 r. Europejska Sieć Szkół Promujących Zdrowie przekształciła się w sieć Szkół dla Zdrowia w Europie. W związku z rosnącym zainteresowaniem pro-mocją zdrowia obecnie takie sieci istnieją we wszystkich województwach, w niektó-rych funkcjonują sieci rejonowe, powiatowe lub miejskie, utworzone w celu ułatwienia koordynacji i współpracy. Obok szkół także coraz więcej innych placówek oświatowo-wychowawczych, takich jak przedszkola, bursy, domy wczasów dziecięcych, podejmuje starania, by uzyskać Krajowy Certyfikat Szkoły Promującej Zdrowie. Obecnie w Polsce jest około 2000 placówek w sieci SzPZ. Zob. <http://www.ore.edu.pl> [dostęp: 30.01.2014].

²⁶ M. DEMEL: *Bez historii teoria jest ślepa*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1996, nr 5, s. 186–187; IDEM: *Sto lat promocji zdrowia...*; IDEM: *Z dziejów promocji zdrowia w Polsce*. T. 3. Kraków 2000, s. 151–152.

prekursorem koncepcji promocji zdrowia w naszym kraju był Marcin Kacprzak. Ten wybitny lekarz, humanista, a po II wojnie światowej współtwórca Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)²⁷, wyprzedził propagowaną obecnie na świecie koncepcję o całe ćwierćwiecze. Wczytując się w dzieła św. Tomasza z Akwinu, Kacprzak jako pierwszy wyróżnił podwójną funkcję medycyny – naprawczą oraz promocyjną. Pierwsza z nich dotyczy chorych, natomiast druga odnosi się do osób zdrowych. Ponadto Kacprzak w swoich pracach – jak zauważa Demel – pisał o konieczności pomnażania, podnoszenia i doskonalenia zdrowia, czyli mówiąc dzisiejszym językiem – promowania zdrowia. Zdaniem Kacprzaka szkoła miała być środowiskiem wspierającym zdrowie uczniów. Dał temu wyraz w jednym ze swoich licznych aforyzmów, mówiąc, że „uczeń powinien wyjść ze szkoły zdrowszy niż do niej przyszedł”²⁸.

Jednak w latach dziewięćdziesiątych XX wieku szkolna edukacja zdrowotna w większości szkół nadal stanowiła obszar zaniedbany. Wyniki badań wskazywały, że w nikłym zakresie realizowane były zadania wychowawczo-zdrowotne²⁹. O niskim stanie edukacji zdrowotnej informuje nas także memoriał w tej sprawie, skierowany w styczniu 1995 roku do ówczesnego Ministra Edukacji Narodowej³⁰. Jednocześnie dokonujące się w naszym kraju zmiany systemowe oraz rosnący poziom życia umożliwiały społeczeństwu polskiemu dokonywanie indywidualnych wyborów związanych ze zdrowiem oraz tworzenie własnego stylu życia. W związku z wprowadzanymi w tym okresie reformami strukturalnymi dotyczącymi ochrony zdrowia, a przede wszystkim z przygotowywaną reformą systemu oświaty, pojawiły się nowe nadzieje na ożywienie i rozwój szkolnej edukacji zdrowotnej. W literaturze pedagogiki zdrowia autorzy tacy, jak między innymi Zofia Żukowska i Marian Kapica apelowali o bardziej rzeczowe i metodyczne (o silnej podbudowie biomedycznej, humanistycznej i aksjologicznej) przygotowanie nauczycieli do realizacji treści zdrowotnych³¹. W swoich wypowiedziach podkreślali, że podstawą

²⁷ Ibidem, s. 10.

²⁸ Ibidem, s. 152.

²⁹ B. ZAWADZKA: *Szkoła promująca zdrowie ucznia i nauczyciela*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1995, nr 3; J. NOWOCIEŃ: *Wychowanie zdrowotne w szkole współczesnej wobec zagrożeń rozwoju wielostronnego ucznia*. W: *Nauki o wychowaniu a promocja zdrowia*. Red. Z. CZAPLICKI, W. MUZYKA. Olsztyn 1997, s. 87–91.

³⁰ *Memoriał do Ministra Edukacji Narodowej*. „Lider” 1995, nr 6, s. 6–7.

³¹ Liczne prace dotyczą kształtowania kompetencji i osobowości nauczyciela zdrowia. Zob. wybrane: M. KAPICA: *Zdrowie jako kategoria pedagogiczna w programach studiów zaocznych*. W: *Kształcenie i doskonalenie nauczycieli pracujących w Europie Środkowej*. Red. Z. JASIŃSKI, T. LEWOWICKI. Opole 1998, s. 173–186; IDEM: *Ku pedagogice zdrowia w pedeutologii*. W: *Kształcenie i doskonalenie nauczycieli*. Red. B. RATUŚ. Zielona Góra 1994; IDEM: *Czy edukacji zdrowotnej potrzebna jest teoria?* W: *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej*. Stan

edukacji nauczycielskiej powinna być interdyscyplinarność, przygotowanie merytoryczno-motywacyjne i metodyczno-organizacyjne, innowacyjność, a także kompetencje do poznawania i rozumienia wychowanka oraz kreowanie wartości zdrowia we wszystkich jego wymiarach — fizycznym, psychicznym, społecznym i duchowym. Z kolei wzrastająca stratyfikacja społeczna polskiego społeczeństwa wymagała od nauczycieli w ich pracy wychowawczo-zdrowotnej umiejętności o charakterze diagnostycznym³², pomocowym, doradczym, wyrównawczym i terapeutycznym³³. W wyniku interdyscyplinarnych dyskusji lekarzy, pedagogów, psychologów i socjologów w Uchwale Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego z 27 stycznia 2000 roku, dotyczącej minimalnych wymagań programowych dla studiów magisterskich na kierunku pedagogicznym, uwzględniono przedmioty dotyczące zdrowia: w bloku przedmiotów podstawowych — biomedyczne podstawy rozwoju i wychowania, a w bloku przedmiotów kierunkowych — edukację zdrowotną³⁴.

Natomiast w edukacji szkolnej — na mocy rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 15 lutego 1999 roku w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego — wychowanie zdrowotne, coraz częściej określane, także urzędowo, mianem edukacji zdrowotnej, edukacji prozdrowotnej lub wychowania prozdrowotnego, ponownie zostało włączone do programów nauczania szkół, otrzymując nowy status programowo-szkolny³⁵. Począwszy od drugiego etapu nauczania, to znaczy w klasach IV–VI, wprowadzone

i oczekiwania. Red. B. WOYNAROWSKA, M. KAPICA. Warszawa 2001, s. 79; Z. ŻUKOWSKA: *Pedagogika humanistyczna a przygotowanie nauczycieli do edukacji zdrowotnej i edukacji sportowej młodzieży.* W: *Edukacja nauczycielska w perspektywie wymagań zmieniającego się świata.* Red. A. SIEMAK-TYLIKOWSKA, H. KWIATKOWSKA, S. KWIATKOWSKI. Warszawa 1998, s. 223–231; EADEM: *Cele kształcenia nauczycieli rozpatrywane w kategoriach człowiek — pedagog — specjalista.* „Ruch Pedagogiczny” 1993, nr 3–4, s. 144–150; EADEM: *Pedagogiczne kształcenie kadr wychowania zdrowotnego.* „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1992; E. KASPEREK: *Kompetencje nauczyciela do realizacji edukacji zdrowotnej w szkole.* W: *Zdrowie i sport w edukacji globalnej.* Red. Z. ŻUKOWSKA, R. ŻUKOWSKI. Warszawa 2002, s. 153–159.

³² *Współczesne zagrożenia rozwoju dzieci i młodzieży Raciborza.* Red. M. KAPICA, A. SZECÓWKA. Wrocław 1996.

³³ E. SYREK: *Spoleczne aspekty nierówności w stanie zdrowia.* „Auxilium Sociale” 1998, nr 5; IDEM: *Zdrowie w obszarze zainteresowań pedagogiki społecznej.* W: *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej...*, s. 40–44; IDEM: *Reprodukcja kulturowa a socjalizacja zdrowotna.* W: *Zdrowie i sport w edukacji globalnej.* Red. Z. ŻUKOWSKA, R. ŻUKOWSKI. Warszawa 2002; Z. KAWCZYŃSKA-BUTRYM: *Ubóstwo, alkoholizm i choroba w pamiętnikach pracowników socjalnych — wyzwania dla promocji zdrowia.* „Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna” 2000, nr 18.

³⁴ B. ZAWADZKA: *Nauczyciel zdrowia w nowej koncepcji reformy szkolnej.* W: *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania.* Red. B. WOYNAROWSKA, M. KAPICA, s. 183.

³⁵ Dz.U. z 1999 r., nr 14.

zostały ścieżki edukacyjne o charakterze wychowawczo-dydaktycznym. Za realizację tych ścieżek odpowiedzialni byli nauczyciele wszystkich przedmiotów, którzy do własnego programu odpowiednio włączali treści danej ścieżki. Częściowej realizacji tych treści można było dokonać w czasie odrębnych, modułowych, kilkugodzinnych zajęć. Za wdrożenie i realizację edukacji zdrowotnej w szkole odpowiedzialny był dyrektor, a w klasie – wychowawca. Dyrektor mógł również powołać szkolnego koordynatora do spraw edukacji zdrowotnej.

Jednak jak wykazały raporty z badań, ranga nadana treściom związanym ze zdrowiem była w poszczególnych szkołach zróżnicowana. Daleko idąca autonomia szkół, a także programy autorskie, spowodowały, że dobór treści i wskazówek metodycznych był na różnym poziomie. Organizacja pracy dydaktyczno-wychowawczej, dotyczącej szkolnej edukacji zdrowotnej, okazała się nie w pełni rozwinięta. Większość nauczycieli formalnie odpowiedzialnych za realizację ścieżki nie realizowała jej w odpowiednim zakresie. Jednocześnie zdarzali się nieliczni nauczyciele, którzy zgodnie z nowym myśleniem edukacyjnym, kierując się wiedzą i doświadczeniem, wdrażali do działalności wychowawczo-zdrowotnej własne inicjatywy i godne uwagi przedsięwzięcia³⁶.

Obecnie, zgodnie z obowiązującą nową podstawą programową kształcenia ogólnego³⁷, zrezygnowano ze ścieżek edukacyjnych, w tym również ze ścieżki edukacji prozdrowotnej. Jednak wymagania dotyczące edukacji zdrowotnej uwzględniono w treściach wybranych przedmiotów. Przyjęto więc model organizacyjny zalecany przez Światową Organizację Zdrowia, zgodnie z którym treści dotyczące zdrowia włączane są do poszczególnych przedmiotów (model „rozproszony”), a wiodącym przedmiotem jest wychowanie fizyczne. Innym zatem rozwiązaniem, niż w poprzedniej podstawie programowej, jest powiązanie edukacji zdrowotnej z wychowaniem fizycznym; jednocześnie wzbogaceniu uległ zakres treści dotyczących kształtowania kompetencji psychospołecznych uczniów oraz zmieniły się wymagania dotyczące edukacji zdrowotnej:

- na I etapie edukacyjnym wyodrębniono obszar „wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna”;
- na II, III i IV etapie edukacyjnym zapisano, że wychowanie fizyczne „pełni wiodącą rolę w edukacji zdrowotnej”;
- w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych wyodrębniono blok tematyczny „edukacja zdrowotna”.

³⁶ G. PIECHACZEK-OGIERMAN: *Postawy zdrowotne uczniów i ich socjokulturowe uwarunkowania*. Toruń 2009, s. 184–205.

³⁷ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. z 2009 r., nr 4, poz. 17).

— rozszerzono zakres edukacji zdrowotnej o aspekty zdrowia psycho-społecznego, ze szczególnym uwzględnieniem umiejętności życiowych (osobistych i społecznych)³⁸.

W zapisie podstawy programowej dotyczącej edukacji zdrowotnej zrezygnowano z zasady „spiralności” kształcenia, przyjmując, że treści nauczania na poszczególnych etapach nie powinny się powtarzać. Tylko w odniesieniu do edukacji wczesnoszkolnej wskazano na potrzebę zachowania ciągłości procesu edukacji, rozpoczętego w przedszkolu i kontynuowanego w szkole podstawowej, i wyodrębnilo w tym celu treści nauczania dla klasy pierwszej³⁹.

Podsumowując przedstawione treści, możemy skonstatować, że geneza wychowania zdrowotnego to przede wszystkim historia idei i myśli, łączących praktykę medyczną z rzeczywistością społeczno-kulturową. W Polsce wychowanie zdrowotne kształtowało się w różnych epokach historycznych — poczynając od Oświecenia przez okres zaborów, lata II Rzeczypospolitej, okres okupacji i Polskę Ludową, aż po współczesność. Ostateczne umiejscowienie kategorii zdrowia w pedagogice dokonało się za sprawą Macieja Demela, który stworzył teoretyczne fundamenty pedagogiki zdrowia.

Koncepcja wychowania zdrowotnego na przestrzeni wieków formułowała się na bazie potrzeb zmieniającego się życia społeczno-gospodarczego i politycznego kraju. Jednak wspólnym elementem, łączącym różnorodne okresy i odmienne stanowiska, było wychowanie sprawnego, autonomicznego, aktywnego, szczęśliwego — czyli zdrowego człowieka. Jednocześnie możemy zauważyć, że w każdej epoce historycznej, bez względu na zaangażowanie i współpracę uczestników procesu edukacyjnego oraz specjalistów różnych dziedzin, sytuacja życiowa oraz społeczno-ekonomiczna uczniów była (i jest) ważnym czynnikiem, umożliwiającym bądź utrudniającym realizację założeń wychowania zdrowotnego — dokonywania przez uczniów prozdrowotnych wyborów.

Bibliografia

Druki zwarte

DEMEL M.: *Etapy rozwoju oświaty zdrowotnej w Polsce*. W: *Oświata zdrowotna*. Red. H. WENTLANDTOWA. Warszawa 1980.

³⁸ B. WOYNAROWSKA: *Status i miejsce edukacji zdrowotnej w podstawie programowej kształcenia ogólnego*. W: *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół podstawowych*. Red. B. WOYNAROWSKA. Warszawa 2012, s. 19.

³⁹ Ibidem, s. 20.

- DEMEL M.: *Nauczyciel zdrowia. Życie i dzieło doktora Stanisława Kopczyńskiego*. Warszawa 1972.
- DEMEL M.: *O wychowaniu zdrowotnym*. Warszawa 1968.
- DEMEL M.: *Pedagogiczne aspekty warszawskiego ruchu higienicznego 1864–1914*. Wrocław—Warszawa—Kraków 1964.
- DEMEL M.: *Pedagogika zdrowia*. Warszawa 1980.
- DEMEL M.: *Z dziejów promocji zdrowia w Polsce*. T. 1–2 i 3. Kraków 2000.
- KASPEREK E.: *Kompetencje nauczyciela do realizacji edukacji zdrowotnej w szkole*. W: *Zdrowie i sport w edukacji globalnej*. Red. Z. ŻUKOWSKA, R. ŻUKOWSKI. Warszawa 2002.
- KAPICA M.: *Czy edukacji zdrowotnej potrzebna jest teoria?* W: *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*. Red. B. WOYNAROWSKA, M. KAPICA. Warszawa 2001.
- KAPICA M.: *Ku pedagogice zdrowia w pedeutologii*. W: *Kształcenie i doskonalenie nauczycieli*. Red. B. RATUŚ. Zielona Góra 1994.
- KAPICA M.: *Od teorii do praktyki*. W: *Współczesne zagrożenia rozwoju dzieci i młodzieży Raci-borza*. Red. M. KAPICA, A. SZECÓWKA. Wrocław 1996.
- KAPICA M.: *Zdrowie jako kategoria pedagogiczna w programach studiów zaocznych*. W: *Kształcenie i doskonalenie nauczycieli pracujących w Europie Środkowej*. Red. Z. JASIŃSKI, T. LEWOWICKI. Opole 1998.
- KARSKI J.: *Zdrowie i promocja zdrowia*. W: *Promocja zdrowia. Wprowadzenie do zagadnień krzewienia zdrowia*. Red. J. KARSKI, Z. SŁOŃSKA, B. WASILEWSKI. Warszawa 1994.
- MAZURKIEWICZ E.: *Pedagogika zdrowia a środowisko*. W: *Ku tożsamości pedagogiki kultury fizycznej*. Red. Z. ŻUKOWSKA. Warszawa 1993.
- NOWOCIEŃ J.: *Wychowanie zdrowotne w szkole współczesnej wobec zagrożeń rozwoju wielostron-nego ucznia*. W: *Nauki o wychowaniu a promocja zdrowia*. Red. Z. CZAPLICKI, W. MUZYKA. Olsztyn 1997.
- Oświata zdrowotna*. Red. H. WENTLANDOWA. Warszawa 1980.
- PIECHACZEK-OGIERMAN G.: *Postawy zdrowotne uczniów i ich socjokulturowe uwarunkowania*. Toruń 2009.
- Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń*. Red. Z. RATAJCZAK, I. HESZEN-NIEJODEK. Katowice 1997.
- Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*. Red. Z. SŁOŃSKA, M. MISIUNA. Warszawa 1993.
- SMARZYŃSKI H.: *Henryk Jordan pionier nowoczesnego wychowania fizycznego w Polsce*. Kraków 1958.
- SNOPKO J.: *Polskie Towarzystwo Gimnastyczne „Sokół” w Galicji 1867–1914*. Białystok 1997.
- SYREK E.: *Zdrowie w obszarze zainteresowań pedagogiki społecznej*. W: *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*. Red. B. WOYNAROWSKA, M. KAPICA. Warszawa 2001.
- SYREK E.: *Reprodukcja kulturowa a socjalizacja zdrowotna*. W: *Zdrowie i sport w edukacji globalnej*. Red. Z. ŻUKOWSKA, R. ŻUKOWSKI. Warszawa 2002.
- Szkoła promująca zdrowie. Doświadczenia dziesięciu lat*. Red. B. WOYNAROWSKA, M. SOKOŁOW-SKA. Warszawa 2000.
- ŚNIADECKI J.: *O fizycznym wychowaniu dzieci*. Gdańsk 1997.
- WOYNAROWSKA B.: *Status i miejsce edukacji zdrowotnej w podstawie programowej kształcenia ogólnego*. W: *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli szkół podstawowych*. Red. B. WOYNAROWSKA. Warszawa 2012.
- WOYNAROWSKA B., SOKOŁOWSKA M.: *Jak stworzymy szkołę promującą zdrowie*. Warszawa 1993.

- ZAWADZKA B.: *Nauczyciel zdrowia w nowej koncepcji reformy szkolnej*. W: *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*. Red. B. WOYNAROWSKA, M. KAPICA. Warszawa 2001.
- Źródła do dziejów wychowania i myśli pedagogicznej. Red. S. WOŁOSZYN. Kielce 1998.
- ŻUKOWSKA Z.: *Pedagogika humanistyczna a przygotowanie nauczycieli do edukacji zdrowotnej i edukacji sportowej młodzieży*. W: *Edukacja nauczycielska w perspektywie wymagań zmieniającego się świata*. Red. A. SIEMAK-TYLIKOWSKA, H. KWIATKOWSKA, S. KWIATKOWSKI. Warszawa 1998.
- ŻUKOWSKA Z.: *Zdrowie człowieka rozpatrywane w kategoriach wyboru moralnego i odpowiedzialności*. W: *Zdrowie człowieka w jego egzystencji. Edukacja — wspomaganie — terapia salucentryczna — powinności — odpowiedzialność*. Red. I. KROPIŃSKA. Elbląg 2000.

Druki ciągłe

- DEMEL M.: *Bez historii teoria jest ślepa*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1996, nr 5.
- DEMEL M.: *Księga tradycji Polskiego Towarzystwa Higienicznego*. T. 1: *Czas niewoli*. „Problemy Higieny” 1986, nr 1.
- DEMEL M.: *Księga tradycji Polskiego Towarzystwa Higienicznego*. T. 2: *Między wojnami*. „Problemy Higieny” 1991, nr 35.
- DEMEL M.: *Odpowiednie dać rzeczy słowo*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1989, nr 1.
- DEMEL M.: *Sto lat promocji zdrowia w Polsce*. „Wychowanie Fizyczne i Sport” 1997, nr 1–2.
- DEMEL M.: *Wychowanie zdrowotne jako dyscyplina pedagogiczna*. „Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna” 1965, nr 3.
- DEMEL M.: *Wychowanie zdrowotne: geneza, rozwój, stan posiadania, perspektywy*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1992, nr 1.
- KAWCZYŃSKA-BUTRYM Z.: *Ubóstwo, alkoholizm i choroba w pamiętnikach pracowników społecznych — wyzwania dla promocji zdrowia*. „Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna” 2000, nr 18.
- MAZURKIEWICZ E.: *Pedagogika zdrowia — uzasadnienia i wątpliwości*. „Wychowanie Fizyczne i Higiena Szkolna” 1982, nr 1.
- Memoriał do Ministra Edukacji Narodowej*. „Lider” 1995, nr 6.
- SŁOŃSKA Z.: *Rola promocji zdrowia w rozwoju edukacji zdrowotnej*. „Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna” 1999, nr 17.
- SYREK E.: *Społeczne aspekty nierówności w stanie zdrowia*. „Auxilium Sociale” 1998, nr 5.
- SZAMAŃSKI L.: *Higiena i wychowanie fizyczne w aktach normatywnych Komisji Edukacji Narodowej i Magistratur Oświatowych Księstwa Warszawskiego*. „Zeszyty Naukowe AWF we Wrocławiu” 1972, z. 16.
- WOYNAROWSKA B.: *Filozofia zdrowia końca XX wieku a szkoła*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1989, nr 1.
- WOYNAROWSKA B.: *Problemy zdrowotne młodzieży w Polsce*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1990, nr 2.
- WOYNAROWSKA B.: *Strategia wdrażania wszechstronnej edukacji zdrowotnej w szkole*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1997, nr 3.
- ZAWADZKA B.: *Szkoła promująca zdrowie ucznia i nauczyciela*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1995, nr 3.
- ŻUKOWSKA Z.: *Pedagogiczne kształcenie kadr wychowania zdrowotnego*. „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1992.
- ŻUKOWSKA Z.: *Cele kształcenia nauczycieli rozpatrywane w kategoriach człowiek — pedagog — specjalista*. „Ruch Pedagogiczny” 1993, nr 3–4.

Ustawy i przepisy prawne

Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 23 lutego 1999 r., nr 14.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 lutego 1999 roku w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkół podstawowych i gimnazjów (Dz.U. z 1999 r., nr 14, poz. 129).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2002 roku w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. z 2002 r., nr 51, poz. 458).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. z 2009 r., nr 4, poz. 17).

Wybrane materiały źródłowe i dokumenty podstawowe dotyczące promocji zdrowia. W: Promocja zdrowia. Wprowadzenie do zagadnień krzewienia zdrowia. Red. J. KARSKI, Z. SŁOŃSKA, B. WASILEWSKI. Warszawa 1994.

Netografia

<http://www.ore.edu.pl>

Gabriela Piechaczek-Ogierman

Historic development of the idea of health education in Poland

Summary

Health education in Poland is intrinsically linked with the origins of hygiene movement and health-instruction which nowadays is defined as health promotion policy. Health education has been formed through many historical periods from the Enlightenment through the times of Poland partitions, times of the Second Republic, Nazi occupation, the communist regime up to contemporary times. Definitive place of the health education in pedagogy happened due to the Maciej Demel, the founder of theoretical basics of health pedagogy.

The idea of health education has been shaped through centuries on the basis of needs of changing socio-economical and political living conditions. However, the converging element linking all those different periods and diverse views has been to create a vibrant, autonomous, active, happy person — that is a healthy human.

At the same time it is noteworthy to observe that in each historical period, despite of all engagement and cooperation between participants of educational process and involvement of specialists both the life situation and socio-economical conditions of the pupil has been an important factor which either facilitated or obstructed the realisation of central tenets of health education: to make sensible health-oriented choices.